



LABELLISATION DES RESEAUX EN CANCEROLOGIE

*sur la base
de principes
d'organisation
et d'indicateurs
médicaux*

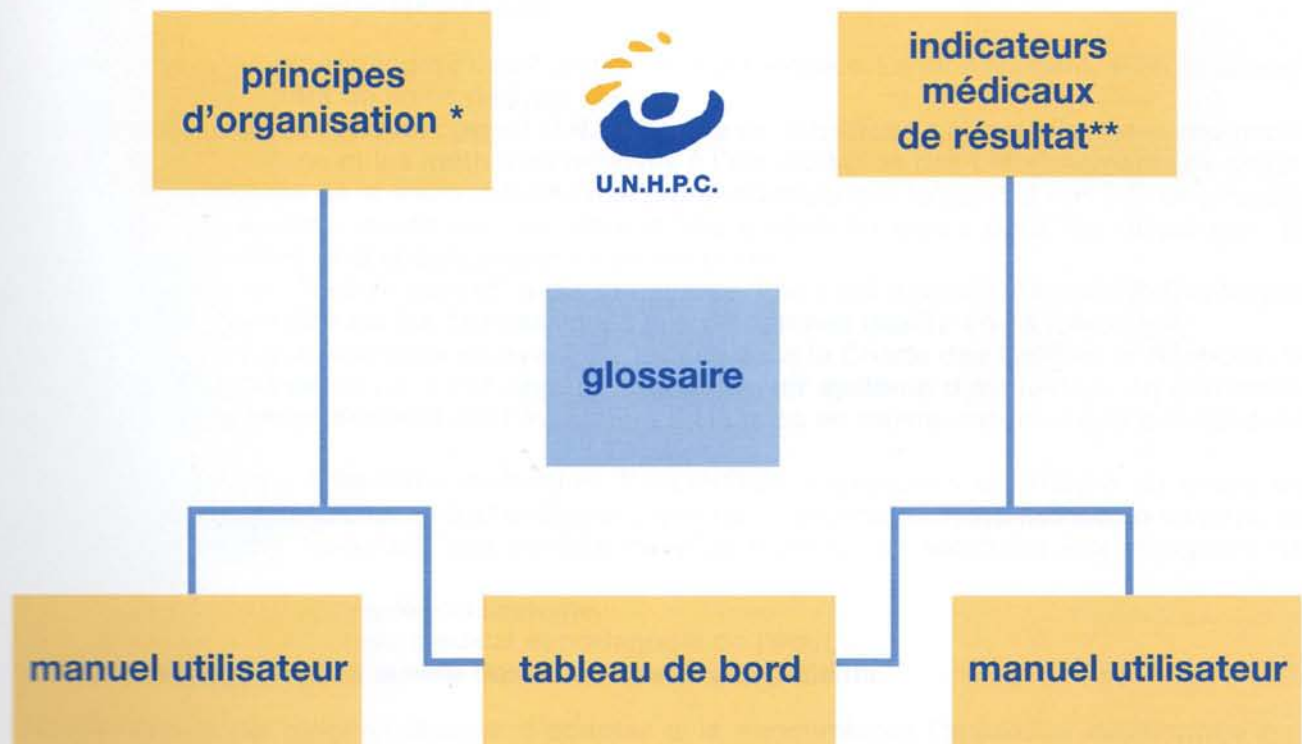
Présentation

- A. Manuel Utilisateur**
 - 1. principes d'organisation
 - 2. indicateurs médicaux
- B. Tableau de bord**
 - 1. principes d'organisation
 - 2. indicateurs médicaux
- C. Glossaire**

LABELLISATION DES RESEAUX EN CANCEROLOGIE



Proposition de l'UNHPC



* Principe d'organisation : il fixe des objectifs plutôt que des mécanismes pour les atteindre.

** Indicateur : mesure objective, en termes quantitatifs, des processus et/ou des résultats des soins.

PRESENTATION

L'Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie - U.N.H.P.C. - a pour vocation de rassembler l'interprofession oncologique privée. A ce titre, elle a travaillé depuis deux ans sur la démarche qualité.

Elle a, entre autres, organisé des colloques (1) sur l'accréditation afin de permettre des échanges sur les spécificités de la cancérologie.

Une approche "réseaux"

L'une des spécificités de la cancérologie privée est constituée par son organisation qui, plus que d'autres, pose la question de l'évaluation du réseau. L'activité en cancérologie, au sein même de l'Etablissement, relève en effet de différents partenaires, de structures juridiques le plus souvent différentes.

Il est apparu, par exemple, qu'une réflexion spécifique devait être ouverte sur ce point, en complément de l'excellent travail fait par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, avec sa "contribution à une démarche d'accréditation pour la cancérologie" (F.N.C.L.C.C. - Sept. 96).

L'U.N.H.P.C. a donc pris l'initiative de la composition d'un groupe de travail regroupant les institutions représentatives des corps professionnels avec qui les structures de cancérologie privée travaillent régulièrement, ses partenaires, afin de mettre au point, avec eux, un dispositif commun permettant l'évaluation des réseaux de cancérologie.

Une approche médicalisée

Les structures de cancérologie privée sont parfois autonomes. Le plus souvent, elles se situent dans un établissement de soins de type M.C.O.

Il n'était bien sûr pas question, pour l'U.N.H.P.C., de se substituer aux organismes compétents pour définir le contenu et les méthodes relatives à l'accréditation des établissements de soins. Par contre, il est bien de la responsabilité des professionnels que fédère l'U.N.H.P.C. de prendre en charge les aspects médicaux des démarches qualité en cours dans les structures de cancérologie privées et d'accompagner ces démarches.

Dans ce cadre, une "cellule qualité" a été constituée. Elle s'est d'abord attachée à développer une réflexion collective sur les buts assignés aux démarches qualité en cancérologie.

Les grands principes médicaux en ayant été définis dans la Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale (2), il est apparu logique qu'un système d'évaluation de démarche qualité s'appuie prioritairement sur l'évaluation de la mise en œuvre concrète des principes de la Charte.

Après examen des différentes méthodes d'accréditation évoquées en France ou mises en œuvre à l'étranger, les réflexions et évolutions récentes de certains systèmes anglo-saxons, en termes d'approche "résultat", ont semblé les plus à même de satisfaire aux impératifs de l'U.N.H.P.C. :

- ▶ simplicité et économie du système,
- ▶ implication du corps médical et pédagogie de l'écrit,
- ▶ amélioration de la qualité des soins offerts aux patients.

La décision a été prise d'essayer d'adapter à la cancérologie l'approche développée par l'A.C.H.S. (Australian Council on Healthcare Standards), en particulier pour l'accréditation des structures de chirurgie ambulatoire (3). Les derniers manuels canadiens ont aussi été particulièrement travaillés. On en trouvera la trace dans l'échelle de cotation retenue ici.

(1) 5 ans de réflexion de l'UNHPC sur l'évolution de la Cancérologie - reprise des documents de synthèse des Rencontres Annuelles de l'UNHPC (1994-1998) - UNHPC janvier 1999-12-27.

(2) Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale - UNHPC - Mars. 1999 - 2ème édition.

(3) Les trois manuels d'accréditation des structures de chirurgie ambulatoire de l'A.C.H.S. ont été traduits en français par l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA, Centre Administratif André Benech, 191 av. du Doyen Gaston Giraud - 34295 Montpellier - tél: 04 67 33 93 01).

Méthode retenue :

distinction principes d'organisation / indicateurs

- d'une part, des principes d'organisation :

Les principes d'organisation ne sont pas des normes, ils fixent des objectifs plutôt que des mécanismes pour les atteindre. Ils sont la marque d'un postulat selon lequel, à compétence et à plateau technique équivalents, la qualité des soins prodigués aux patients dépend, avant tout, de la qualité organisationnelle de la structure qui les met en œuvre.

La diversité structurelle et organisationnelle des structures de cancérologie privée est telle qu'il n'est ni possible, ni souhaitable de développer une approche du type "modèle organisationnel".

La définition de chaque principe d'organisation s'accompagne donc d'une série non limitative de critères qui permettent aux établissements et/ou aux professionnels concernés, de mieux comprendre les implications du principe d'organisation.

La diversité des critères rappelle, entre autres, qu'une saine mise en œuvre du principe d'organisation se traduit au travers d'organisations et de structures différentes, que ces différences peuvent être légitimes, qu'elles portent la trace, légitime elle aussi, de l'histoire de cette structure.

- d'autre part, des indicateurs :

Ces indicateurs sont, avant tout, des indicateurs médicaux de résultat. Ils doivent permettre une mesure objective, en termes quantitatifs, des processus et/ou des résultats des soins.

On distinguera deux types d'indicateurs :

- ▶ ceux fondés sur un taux,
- ▶ ceux appelés "événement sentinelle".

Chaque indicateur est décrit selon la structure de la fiche-type que l'on trouvera en tête du "manuel utilisateur" des indicateurs médicaux.

Méthode retenue : structure du document

Le document qui est présenté ici comprend :

A Un manuel utilisateur des principes d'organisation et des indicateurs,

B Un tableau de bord des principes d'organisation et des indicateurs.

Ce tableau de bord a plusieurs vocations. Il permet :

- ▶ à la structure concernée de suivre ces principes d'organisation et ces indicateurs,
- ▶ la transmission des résultats à un organisme centralisateur qui générerait une base de données anonymisée de ces résultats,
- ▶ la transmission à cet organisme de toutes les remarques utiles quant à la définition et à la mise en œuvre des principes d'organisation et des indicateurs,
- ▶ aux visiteurs qui mettraient en œuvre une démarche de labellisation, d'instruire celle-ci.

C Un glossaire

Il permet de s'assurer que chacun des termes employés est bien compris de la même façon par chacun des acteurs.

Etat des réflexions / Choix opérés

La méthodologie est maintenant arrêtée dans ses grands axes, de façon consensuelle, par la Cellule qualité de l'U.N.H.P.C., le Conseil d'Administration de l'U.N.H.P.C. et les partenaires. Elle a été testée dans 6 structures volontaires durant l'été 1999.

Ce qui est privilégié ici, c'est surtout la dynamique ou la capacité de réaction organisationnelle de la structure de cancérologie quant à des indicateurs médicalisés de résultat.

Pour autant, les documents qui sont présentés ici ne font que marquer une étape dans les réflexions et les travaux en cours.

1 Les principes d'organisation

Les principes d'organisation s'appliquant à l'activité de cancérologie sont significatifs de la qualité des concours apportés par les différents partenaires. En l'état actuel des réflexions ont été particulièrement étudiés :

- 1) L'Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (U.C.P.O.).
- 2) Le dossier U.C.P.O.
- 3) L'unité d'Hospitalisation complète spécifique à l'oncologie.
- 4) L'unité de Radiothérapie.
- 5) L'hospitalisation à temps partiel (H.T.P., médecine).

Pour les autres, quelle est l'approche retenue ?

Le constat a été fait avec chacun de ces partenaires qu'ils avaient eux-mêmes leur propre démarche qualité et, le plus souvent, des procédures clairement identifiées d'accréditation - certification - homologation...

Chacun d'entre eux a exprimé son accord de principe pour transmettre les critères d'appréciation des résultats de ces procédures à l'U.N.H.P.C., sous forme de principes d'organisation. Ces principes d'organisation seront donc mis au point en fonction des impératifs propres à chaque spécialité et progressivement insérés dans le manuel.

2 Les indicateurs

En l'état actuel de la réflexion, on peut distinguer trois types d'indicateurs :

- les trois indicateurs spécifiquement médicaux :

Ils sont la trace d'un postulat qui est probablement le plus important dans les réflexions présentées ici. On préjugerait, en effet, qu'une structure de cancérologie privée, respectant les normes et la réglementation en vigueur, au niveau requis concernant les principes d'organisation ci-dessus, située dans un établissement de soins - lui-même "accrédité" ou "accréditable" - fournirait des soins de qualité si elle fait la preuve qu'elle gère concrètement :

- l'exigence de pluridisciplinarité ,
- les délais de prise en charge ,
- les écarts constatés entre le prévu et le réalisé.

- deux autres types d'indicateurs qui ont paru, eux aussi, indispensables :

- le premier, pour s'assurer que la structure de cancérologie privée a accès et/ou met en œuvre un système d'information médico-économique adapté au suivi statistique de ses activités, du triple point de vue de l'évaluation médicale, économique et épidémiologique. Cet indicateur est encore en cours d'élaboration ; seule une de ses composantes probables - certes, pas la plus importante - est présentée ici (flux de nouveaux patients) .
- le second permettra une évaluation qualitative des modes de prise en charge du patient (seule la fiche "répartition des prises en charge en chimiothérapie" est reprise ici).

Enfin, il y a des indicateurs qui sont encore à l'étude. Les réflexions en cours s'orientent vers la création de deux indicateurs, l'un relatif à la prévention et au dépistage, l'autre relatif au suivi des patients hors structure.

3 *La mise en oeuvre*

La publication du présent document n'est qu'une étape dans la réflexion en cours dans l'élaboration du manuel et dans la mise en oeuvre de cette procédure de labellisation.

Ainsi un certain nombre d'indicateurs, bien travaillés et tout d'abord jugés primordiaux, ont ensuite été rejetés.

(Ex. : un indicateur des temps de réalisation des protocoles de chimiothérapie ambulatoire, très significatif de la satisfaction des patients, a pourtant été rejeté, au double motif que la diversité des molécules rendait ces temps trop inhomogènes pour être interprétables et que l'organisation interne de l'établissement, pour mesurer les temps d'attente, était, tout à la fois, trop coûteuse, trop complexe et trop peu fiable).

Le travail en cours porte principalement :

- sur l'élaboration des indicateurs et des principes d'organisation non encore définis ou stabilisés.
- sur la mise en oeuvre de la procédure avec des équipes, des plateaux techniques et des établissements suffisamment nombreux pour que cette mise en oeuvre soit significative.

ainsi que :

- sur la mise au point de ce que serait une organisation et une procédure de labellisation basée sur la méthodologie présentée ici.

De ce point de vue, deux questions méritent une attention particulière :

- le système de référence et de notation qui sera mis en oeuvre par les "visiteurs".
- la manière dont serait traité le cas où une structure de cancérologie et tous ses partenaires, sauf un, seraient jugés à un niveau de qualité suffisant... Que faire dans ce cas, refuser la labellisation du réseau ou l'accorder sous conditions suspensives ?...

Enfin, il est apparu nécessaire de commencer à consulter plus largement l'interprofession au-delà même des adhérents de l'U.N.H.P.C. et de ses partenaires. D'où l'édition de ce document de travail provisoire et inachevé ainsi que le projet de création rapide d'outils de communication de type fichier et base de données nationale.

Pour la Cellule qualité,

Philippe BERGEROT
Pierre COJAN
Antoine SARIS
Gérard PARMENTIER



UNION NATIONALE HOSPITALIERE PRIVEE DE CANCEROLOGIE

Labellisation des réseaux en cancérologie

*sur la base de principes d'organisation et
d'indicateurs médicaux*

A - Manuel utilisateur

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| <i>1. principes d'organisation</i> | <i>p 2</i> |
| <i>2. indicateurs médicaux</i> | <i>p 13</i> |



A - Manuel utilisateur

1 - principes d'organisation

Table des matières

	<i>structure de la fiche type</i>	3
1	Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO)	4
2	Dossier UCPO	6
3	Unité d' Hospitalisation complète spécifique à l'Oncologie	7
4	Unité de radiothérapie	9
5	Hospitalisation à temps partiel (HTP), médecine	11



U.N.H.P.C.

STRUCTURE de la FICHE -TYPE

décrivant un PRINCIPE d'ORGANISATION

Les "principes" : sont l'énoncé général d'une règle d'action s'appuyant sur un jugement de valeur, non démontré mais vérifié dans ses conséquences.

Par "organisation" : on entend toute structure, règlement, mode de fonctionnement, méthode dont est doté tout ou partie du réseau.

Le principe d'organisation structure l'action et les relations des différents intervenants

- ▶ dans chacune des composantes du réseau
- ▶ entre elles, au sein du réseau
- ▶ et avec les tiers.

Les principes d'organisation ne sont pas des normes, ils fixent des objectifs plutôt que des mécanismes pour les atteindre. Ils sont la marque d'un postulat selon lequel, à compétence et à plateau technique équivalents, la qualité des soins prodigués aux patients dépend, avant tout, de la qualité organisationnelle de la structure qui les met en oeuvre.

On distingue donc :

1) l'énoncé du principe : "il existe..."

des critères permettant de traduire le principe énoncé dans les faits, dans la pratique.

2) les critères :

Ceux retenus dans le manuel permettent d'objectiver

- ▶ Les buts, la mission de l'organisation mise en place. Ils sont une forme d'explicitation du principe.
- ▶ Les moyens, y compris structurels et humains.
- ▶ Les procédures, y compris d'évaluation, mises en oeuvre.

L'énoncé du principe a un caractère absolu, impératif.

Les critères ne sont pas exhaustifs. Ils sont là pour orienter la réflexion, l'évaluation de la réalité et du sérieux de la mise en oeuvre du principe. La diversité structurelle et organisationnelle des structures de cancérologie privée est telle qu'il n'est ni possible, ni souhaitable de développer une approche du type "modèle organisationnel".

C'est bien au réseau et à chacune de ses composantes d'objectiver, compte tenu de sa propre histoire, de ses contraintes de fonctionnement, de son expérience, les critères de vérification du respect du principe d'organisation dont il s'est doté. La liste retenue dans le manuel n'est donc qu'indicative. Elle est cependant la trace de l'expérience collective des Centres de Cancérologie privés.

UCPO : **Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie**

principe d'organisation n°1

Il existe une Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO)

L' UCPO permet :

- D'harmoniser les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.),
- D'offrir aux médecins les informations médicales disponibles,
- De mettre à disposition la logistique pour permettre cette coordination,
- De rassembler des données médicales du réseau autorisant les évaluations futures.

CRITERES :

1 Mission

- 1.1** Les intervenants de l'UCPO ont, chacun, un exemplaire de la Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale. L'annexe n reprend le principe de fonctionnement de ces UCPO.

2 Moyens

- 2.1** Un local spécifique est mis à la disposition de l'UCPO.
- 2.2** Un secrétariat permanent est à la disposition de l'UCPO.
- 2.3** L'UCPO met en œuvre des moyens de communications spécifiques et/ou réguliers avec les partenaires.
- 2.4** Un système de gestion de l'information, commun à chacun des membres de l'UCPO, existe.
- imprimés,
 - fichiers,
 - logiciels informatiques,
 - moyens spécifiques de télétransmission.
- 2.5** Un dossier médical commun ou, au minimum, une fiche-patient, est partagé par les différents intervenants de l'UCPO :
- support : papier et/ou informatique,
 - contenu : médical, administratif, soins.
- 2.6** Une documentation commune est à la disposition de chacun des intervenants de l'UCPO.
- 2.7** L'UCPO est constituée juridiquement. L'adhésion volontaire et formalisée de ses membres met en avant le principe de pluridisciplinarité et de collégialité.

3 Procédures

- 3.1** Des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire sont organisées avec :
- un calendrier précis,
 - un médecin-coordonnateur désigné par ses pairs pour assurer le bon fonctionnement de celles-ci,
 - un compte-rendu écrit de la proposition thérapeutique,
 - un registre des présences,
 - un schéma de prise en charge adressé au contrôle médical.
- 3.2** Il existe des protocoles de prise en charge thérapeutique et de suivi communs aux différents intervenants :
- thésaurus inspiré des SOR ou consensus nationaux,
 - réunions de consensus régionaux
 - essais thérapeutiques avec accord de l'ensemble des intervenants.
- 3.3** Les décisions thérapeutiques prises préalablement à la RCP, éventuellement standards, sont validées par la RCP, puis enregistrées au niveau du secrétariat de l'UCPO.
- 3.4** La formation permanente des intervenants au sein de l'UCPO est réfléchié et organisée.
- 3.5** La démarche qualité est organisée et prise en charge au sein de l'UCPO :
- des manuels ad-hoc existent et sont vivants,
 - il existe un tableau de bord qualité.
- 3.6** Des conventions existent entre les établissements ayant ou non une activité de cancérologie exclusive.
- 3.7** La gestion des périodes terminales est organisée, dans le respect des volontés du malade et/ou de sa famille, en étroite collaboration entre les intervenants de l'UCPO, le médecin-traitant et la famille. Elle permet, en particulier, la prise de décision en matière de :
- transfert dans une unité de soins palliatifs,
 - retour au domicile,
 - maintien en hospitalisation dans l'établissement le plus proche et le plus adapté aux besoins.

Dossier UCPO

principe d'organisation n°2

*Il existe un dossier médical minimal commun cancérologique
tenu par le secrétariat de l'UCPO*

CRITERES :

1 Mission

- 1.1** Enregistrer les informations transmises par les différents médecins qui prennent en charge le patient.
- 1.2** Tenir à disposition des médecins, qui prennent en charge le patient, les informations contenues dans le tronc commun du dossier médical.

2 Moyens

- 2.1** Secrétariat autonome
- 2.2** Système informatique
- 2.3** Mise en réseau des systèmes informatiques des médecins pour faciliter la communication des données.

3 Procédures

- 3.1** Toutes les informations sont transmises au secrétariat par les différents médecins généralistes ou spécialistes qui prennent le patient en charge. Le secrétariat les enregistre dans le dossier médical minimal et peut ainsi les tenir à disposition.

Unité d'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie

principe d'organisation n°3

*Il existe dans le réseau une unité d'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie
clairement identifiée et organisée.
Elle dispose de moyens qui lui sont propres.*

CRITERES :

1 L'équipe médicale et paramédicale d'oncologie : les hommes

- 1.1** L'identification de l'unité est assurée par la présence de :
- un ou plusieurs oncologues rattachés en équivalent plein temps à l'unité, dont un oncologue clairement identifié comme responsable ou coordinateur de l'unité, tant auprès du corps médical que du personnel ou des patients
 - partenaires médicaux soit à temps plein, soit à temps partiel, de spécialités complémentaires,
 - partenaires paramédicaux (diététique, kinésithérapie, assistance sociale, accompagnement psychologique),
 - un ou plusieurs cabinets de consultation sur site,
- 1.2** La continuité des soins est clairement organisée et cette organisation est connue ou accessible par tous
- gardes,
 - astreintes,
 - permanences,
 - remplacements,
 - congés et absences.
- 1.3** Il existe un secrétariat spécialisé et individualisé d'oncologie,
- locaux spécifiques,
 - informatisation adaptée.
- 1.4** Indépendamment des normes, le personnel médical et paramédical est en nombre et disponibilité suffisante pour que la relation humaine soit préservée.
- la prise en charge des familles est organisée et des locaux spécifiques existent,
 - l'unité est ouverte à des visiteurs extérieurs et la prise en charge des besoins spirituels des patients organisée,
- 1.5** La préparation des cytostatiques est centralisée.

2 La structure

- 2.1** L'unité d'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie dispose de locaux spécifiques :
- lits spécifiques en nombre suffisant,
 - ratio minimum de chambres individuelles,
 - chambres et locaux d'accueil spécifiques pour les phases terminales.
- 2.2** Il existe dans le réseau des possibilités d'hospitalisation médicale et chirurgicale traditionnelle et l'accès des malades d'oncologie y est prévu et organisé.
- 2.3** Il existe dans le réseau une unité de réanimation et cette unité est accessible aux malades de l'unité d'oncologie médicale. Cette accessibilité fait l'objet d'une organisation spécifique.

3 Les procédures

- 3.1** L'existence et l'organisation de l'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie est formalisée
- par des accords écrits et, le cas échéant, contractuels entre le corps médical et l'établissement,
 - par une organisation spécifique du corps médical, écrite et, le cas échéant, contractuelle
- 3.3** La démarche qualité est organisée, formalisée et prise en charge par l'établissement selon les règles en vigueur, après consultation de l'UCPO.
- les manuels ad-hoc existent et sont vivants,
 - il existe un tableau de bord qualité,
 - ce tableau de bord est le support de réunions de concertation et d'organisation,
 - la transparence des actes réalisés est organisée et permet leur évaluation.
- 3.4** La traçabilité est correctement organisée.
- l'enregistrement des prescriptions médicales est sans faille tant du côté médical que soignant,
 - la relation permanente entre l'infirmierie et la pharmacie est organisée.

Unité de radiothérapie

principe d'organisation n°4

*Il existe dans le réseau une unité de radiothérapie
clairement identifiée et organisée.
Elle dispose de moyens qui lui sont propres.*

CRITERES :

1 La structure : le plateau technique de radiothérapie, le service de curiethérapie et la radiophysique

L'unité de radiothérapie dispose :

- d'un plateau de radiothérapie externe, qui comporte des locaux spécifiques pour les consultations, le secrétariat, la radiothérapie externe, et d'ateliers de mécanique et d'électronique,
- d'un service de curiethérapie,
- d'un service de radiophysique.

1.1 le plateau de radiothérapie externe comporte:

- 1.1.1-** un accueil et un secrétariat spécifique;
 - des salles d'attente, sanitaires, ..., pour les patients et les accompagnants (transport);
- 1.1.2-** des locaux de consultation médicale et paramédicale;
 - des locaux et du matériel de préparation des traitements : élaboration de systèmes de contention, conformation, centrage et simulation classique, simulation virtuelle (accès au scanner et console spécifique) ;
- 1.1.3-** des appareils de traitement, dans leurs salles spécifiques; chacun dispose de déshabilleurs individuels.

Il existe:

des appareils de basses énergies pour radiothérapie superficielle et de contact, des appareils de hautes énergies, qui se classent en trois catégories: moins de 5 MV (dont les télécobalts), de 5,1 à 14,9 MV, 15 MV et plus.

L'Unité de radiothérapie dispose de photons et d'électrons d'énergie adaptée au traitement des tumeurs superficielles comme profondes.

1.2 Le service de curiethérapie est individualisé, sous la forme:

- de chambres aménagées spécialement (radioprotection) pour les curiethérapies à sources scellées et les curiethérapies métaboliques;
- de locaux de préparation et de stockage des sources radioactives;
- d'une salle d'application et de contrôle de position des sources.

- 1.3** Le service de radiophysique comporte:
- une sous-unité de radiophysique proprement dite, avec ses locaux et son matériel spécifique:
 - dosimètres pour calibration et vérification des faisceaux,
 - console de dosimétrie,
 - matériel de dosimétrie in vivo (diodes ou thermoluminescence).
 - un atelier de mécanique pour la fabrication des contentions personnalisées, des protections "plombées", des compensateurs...
 - un atelier d'électronique (maintenance des appareils).
- 1.4** par ailleurs, il existe dans le réseau des possibilités d'hospitalisation médicale et chirurgicale et l'accès aux malades en cours de radiothérapie y est prévu et organisé.

2 L'équipe médicale et paramédicale de radiothérapie: les hommes

- 2.1** L'identification de l'unité est assurée par la présence de:
- médecins radiothérapeutes ou oncologues radiothérapeutes en nombre suffisant, soit, pour les techniques classiques, un médecin pour 300 à 350 nouveaux dossiers par an. La pratique de techniques conformationnelles augmentent le besoin de radiothérapeute.
 - un radiothérapeute est identifié comme coordinateur de l'unité.
 - radiophysiciens agréés en nombre suffisant (au moins un physicien pour 500 dossiers par an, et plus si des techniques conformationnelles sont utilisées).
 - Un radiophysicien est clairement identifié comme responsable ou coordinateur de la sous-unité de radiophysique.
 - manipulateurs et techniciens en nombre suffisant,
- 2.2** La continuité des soins est assurée par :
- l'existence de plusieurs appareils de traitement, ou d'un accord écrit avec une unité voisine (gestion des pannes durables et des maintenances),
 - l'organisation du travail (planning), des congés et des absences.
- 2.3** Il existe un secrétariat spécialisé: formation, responsabilité, locaux et informatisation spécifiques.

3 Les procédures

- 3.1** L'organisation de l'unité de radiothérapie est formalisée :
- par des accords écrits, et le cas échéant, contractuels entre le corps médical et l'établissement,
 - par une organisation spécifique du corps médical, écrite, et, le cas échéant, contractuelle.
- 3.2** La "démarche qualité" est organisée et formalisée, de l'ouverture du dossier spécifique à la radiothérapie à la surveillance à long terme des malades (résultats thérapeutiques et effets secondaires des traitements). Elle est prise en charge par la structure selon les règles en vigueur après consultation de l'UCPO.

Hospitalisation à temps partiel (HTP), médecine

principe d'organisation n°5

Il existe dans le réseau une unité d'hospitalisation à temps partiel, médecine, clairement identifiée et organisée.

*Elle dispose de moyens qui lui sont propres et d'un accès facile à :
l'hospitalisation complète,
et à une unité de réanimation.*

CRITERES :

1 L'équipe médicale et paramédicale d'oncologie : les hommes

- 1.1** L'identification de l'unité est assurée par la présence de :
- un ou plusieurs oncologues rattachés en équivalent plein temps à l'unité, dont un oncologue clairement identifié comme responsable ou coordinateur de l'unité, tant auprès du corps médical que du personnel ou des patients.
 - partenaires médicaux soit à temps plein, soit à temps partiel, de spécialités complémentaires,
 - partenaires paramédicaux (diététique, kinésithérapie, assistance sociale, accompagnement psychologique),
 - un ou plusieurs cabinets de consultation sur site,
- 1.2** La continuité des soins est clairement organisée et cette organisation est connue ou accessible par tous
- gardes,
 - astreintes,
 - permanences,
 - remplacements,
 - congés et absences.
- 1.3** Il existe un secrétariat spécialisé et individualisé d'oncologie
- locaux spécifiques,
 - informatisation adaptée.
- 1.4** Tous les actes de médecine ambulatoire peuvent y être réalisés
- 1.5** L'unité dispose de postes de chimiothérapie ambulatoire
- la réglementation en matière spécifique pour les patients est vérifiée dans l'architecture,
 - la préparation des cytotoxiques est centralisée,
 - il existe des places isolées pour les patients les plus fatigués,
 - l'accès aux services de laboratoire et de radiologie est facile et rapide.

2 La structure

- 2.1** L'unité d'hospitalisation à temps partiel dispose
 - de locaux spécifiques, de fauteuils et/ou de lits spécifiques,
 - en nombre suffisant.
- 2.2** Il existe dans le réseau des possibilités d'hospitalisation médicale et chirurgicale traditionnelle et l'accès des malades d'hospitalisation à temps partiel y est prévu et organisé.
- 2.3** Il existe dans le réseau une unité de réanimation et cette unité est accessible aux malades de l'unité d'hospitalisation à temps partiel. Cette accessibilité fait l'objet d'une organisation spécifique.

3 Les procédures

- 3.1** L'existence et l'organisation de l'unité d'hospitalisation à temps partiel est formalisée,
 - par des accords écrits et, le cas échéant, contractuels entre le corps médical et l'établissement,
 - par une organisation spécifique du corps médical, écrite et, le cas échéant, contractuelle
- 3.2** La démarche qualité est organisée, formalisée et prise en charge par l'établissement selon les règles en vigueur, après consultation de l'UCPO.
 - les manuels ad-hoc existent et sont vivants,
 - il existe un tableau de bord qualité,
 - ce tableau de bord est le support de réunions de concertation et d'organisation,
 - la transparence des actes réalisés est organisée et permet leur évaluation.
- 3.3** La traçabilité est correctement organisée.
 - l'enregistrement des prescriptions médicales est sans faille tant du côté médical que soignant,
 - vérification des critères de faisabilité,
 - procédures de préparation,
 - procédures d'administration,
 - incidents, accidents éventuels.
 - la relation permanente entre l'infirmier et la pharmacie est organisée.

A - Manuel utilisateur

2 - indicateurs médicaux

Table des matières

	<i>structure de la fiche type</i>		14
<i>N°</i>	<i>Domaine</i>	<i>Sujet</i>	
1.	Pluridisciplinarité en Oncologie		15
2.1	Les délais et leur gestion	Première consultation	16
2.2	Les délais et leur gestion	Présentation en RCP	17
2.3	Les délais et leur gestion	Prise en charge chirurgicale	18
2.4	Les délais et leur gestion	Mise en route d'un radiothérapie	19
2.5	Les délais et leur gestion	Mise en route d'une chimiothérapie	20
3.1	Concordance prévu / réalisé	Chirurgie	21
3.2	Concordance prévu / réalisé	Radiothérapie	22
3.3	Concordance prévu / réalisé	Chimiothérapie	23
4.1	Suivi statistique médicalisé	Nouveaux patients	24
5.1	Prise en charge en chimiothérapie	Répartition des prises en charge	25



STRUCTURE de la FICHE -TYPE

décrivant un INDICATEUR MEDICAL

- **Domaine :** indique le domaine principal des soins examinés.
- **Sujet :** cible un aspect plus spécifique de ce domaine de soins.
- **Postulat :** rubrique non obligatoire permettant d'énoncer le postulat selon lequel l'indicateur médical de résultat reflète, de façon fidèle et significative, la qualité médicale de la prise en charge.
- **But :** la raison de l'élaboration des indicateurs.
- **Définition des termes :** explique les termes employés dans l'indicateur pour procéder à cette collecte de données.
- **Type d'indicateur :** explique le but de l'indicateur et s'il est fondé sur un taux ou sur un événement sentinelle.
 - indicateur fondé sur un **taux** : indicateur pour lequel il est "habituel" d'avoir un certain nombre de cas défavorables. Un pourcentage élevé signale un problème potentiel important et/ou alerte l'établissement ou l'équipe concernée.
 - Indicateur fondé sur un **événement sentinelle** : les cas "sentinelles" sont ceux qui se produisent si rarement, ou qui décrivent un fait si important qu'ils doivent être examinés au cas par cas.
- **Numérateur :** explication des critères selon lesquels est établi le chiffre du numérateur pour les indicateurs fondés sur un taux.
- **Dénominateur :** explication des critères selon lesquels est établi le chiffre du dénominateur pour les indicateurs fondés sur un taux.
- **Total :** explication des critères selon lesquels est établi l'indicateur "événement sentinelle".
- **Seuil :** le niveau toléré de pratique, fondé sur des valeurs moyennes.



domaine de l'indicateur n°1

La pluridisciplinarité en oncologie

POSTULAT : La structure de cancérologie adhère à la "Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale" et met en pratique ses principes.

Exemples concernant la pluridisciplinarité :

"La prise en charge des patients atteints de cancer ne peut être que collégiale et multidisciplinaire."

"Multidisciplinarité de l'approche et collégialité de la décision thérapeutique caractérisent la prise en charge et le traitement du malade atteint du cancer. Cette approche pluridisciplinaire constitue une nécessité et une exigence absolue."

"La notion d'équipe soignante est donc l'un des fondements essentiels de la cancérologie moderne."

"L'approche collégiale du malade atteint de cancer et la concertation multidisciplinaire constituent les principes fondamentaux et intangibles du fonctionnement médical des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale (CRCL)."

BUT : Mesurer la mise en œuvre effective de l'approche pluridisciplinaire.

DEFINITION DES TERMES :

UCPO : Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie.

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Pluridisciplinarité : action coordonnée et concertée des différents intervenants dans le traitement du cancer, en vue d'une prise en charge collégiale du malade et d'un traitement et d'un suivi pluridisciplinaire.

Dossier UCPO : dossier médical défini par l'UCPO et mis en œuvre par chacun des intervenants de l'UCPO, selon le standard "dossier" de la RCP concernée.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un taux qui reflète une pratique pluridisciplinaire.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 1 :

Numérateur :	Nombre de dossiers UCPO
Dénominateur :	Nombre de patients pris en charge en Oncologie..
Seuil :	Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.1

Délai de 1ère consultation

POSTULAT : Les délais de prise en charge du patient (diagnostiques, thérapeutiques, administratifs, couverture sociale ...) sont des indicateurs de l'efficacité thérapeutique, de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer ces délais sur des points clefs diagnostiques et thérapeutiques.

DEFINITION DES TERMES :

Délai : temps écoulé, mesuré en jours.

Première consultation : première consultation auprès d'un oncologue, de quelque spécialité qu'il soit, travaillant dans le réseau.

Délai de première consultation : temps écoulé entre le jour de la demande du rendez-vous par le patient ou son médecin, et la réalisation de la consultation.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un taux qui reflète la procédure de prise en charge par le réseau.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.1 :

Numérateur :	Nombre de patients pour lesquels le délai de première consultation est inférieur à 8 jours.
Dénominateur :	Nombre total de patients pris en charge par le réseau.
Seuil :	Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.2

**Délai entre le diagnostic histologique et la présentation en RCP
(enregistrement au secrétariat de l'UCPO)**

POSTULAT : Les délais de prise en charge du patient (diagnostiques, thérapeutiques, administratifs, couverture sociale ...) sont des indicateurs de l'efficacité thérapeutique, de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer ces délais sur des points clefs diagnostiques et thérapeutiques.

DEFINITION DES TERMES :

Délai : temps écoulé, mesuré en jours.

Diagnostic histologique : prélèvement ayant permis le diagnostic.

Délai entre le diagnostic histologique et la présentation en RCP : temps écoulé entre le jour du prélèvement et le jour de la présentation du dossier en RCP.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète la procédure de prise en charge par le réseau.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.2 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels le délai entre le jour du diagnostic histologique et le jour de la présentation en RCP est inférieur à 3 semaines.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge par le réseau.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.3

Délai de prise en charge chirurgicale

POSTULAT : Les délais de prise en charge du patient (diagnostiques, thérapeutiques, administratifs, couverture sociale ...) sont des indicateurs de l'efficacité thérapeutique, de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer ces délais sur des points clefs diagnostiques et thérapeutiques.

DEFINITION DES TERMES :

Délai : temps écoulé, mesuré en jours.

Prise en charge chirurgicale : intervention chirurgicale telle qu'elle a été définie lors de la concertation pluridisciplinaire ayant donné lieu à prescription.

Délai de prise en charge chirurgicale : temps écoulé entre la date de la concertation pluridisciplinaire ayant décidé d'une prise en charge chirurgicale et la date de l'intervention.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète la procédure de prise en charge par le réseau.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.3 :

Numérateur : Nombre de patients pris en charge en chirurgie, dans le réseau, dans un délai inférieur à 15 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chirurgie dans le réseau.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.4

Délai de mise en route d'une radiothérapie

POSTULAT : Les délais de prise en charge du patient (diagnostiques, thérapeutiques, administratifs, couverture sociale ...) sont des indicateurs de l'efficacité thérapeutique, de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer ces délais sur des points clefs diagnostiques et thérapeutiques.

DEFINITION DES TERMES :

Délai : temps écoulé, mesuré en jours.

Mise en route d'une radiothérapie : radiothérapie telle qu'elle a été définie lors de la concertation pluridisciplinaire ayant donné lieu à prescription.

Délai de mise en route d'une radiothérapie : temps écoulé entre la date prévue lors de la concertation pluridisciplinaire ayant décidé de la mise en route d'une radiothérapie et la date de la première séance de radiothérapie.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète la procédure de prise en charge par le réseau.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.4 :

Numérateur : 2 taux sont calculés :

1. Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la radiothérapie, dans le réseau, est respecté à 8 jours.
2. Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de la mise en route d'une radiothérapie avec impératif de délai (associée à une chimiothérapie ou post opératoire) est respecté à 8 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en radiothérapie dans le réseau.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.5

Délai de mise en route d'une chimiothérapie

POSTULAT : Les délais de prise en charge du patient (diagnostiques, thérapeutiques, administratifs, couverture sociale ...) sont des indicateurs de l'efficacité thérapeutique, de la qualité des soins et de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer ces délais sur des points clefs diagnostiques et thérapeutiques.

DEFINITION DES TERMES :

Délai : temps écoulé, mesuré en jours.

Mise en route d'une chimiothérapie : mise en route de la chimiothérapie telle qu'elle a été définie lors de la concertation pluridisciplinaire ayant donné lieu à prescription.

Délai de mise en route d'une chimiothérapie : temps écoulé entre la date prévue lors de la concertation pluridisciplinaire ayant décidé de la mise en route d'une chimiothérapie et la date de la première séance de chimiothérapie.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un taux qui reflète la procédure de prise en charge par le réseau.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.5 :

Numérateur : 2 taux sont calculés :

1. Nombre de patients pour lesquels la mise en route de la chimiothérapie dans le réseau, s'est fait avec un délai inférieur à 8 jours.
2. Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la chimiothérapie à **but curatif** dans le réseau, s'est fait avec un délai inférieur à 8 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chimiothérapie dans le réseau.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.1

Chirurgie

Observance de l'étape thérapeutique

POSTULAT : Si staging et protocole thérapeutique sont corrects au départ, l'étape thérapeutique, réalisée comme prévu, offre de meilleures chances d'efficacité.

BUT : Evaluer le taux et les causes du non-respect de l'étape thérapeutique prévue.

DEFINITION DES TERMES :

Etape thérapeutique : dans le cadre du schéma thérapeutique décidé lors de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), l'étape thérapeutique recouvre l'ensemble de la période s'écoulant entre le premier et le dernier jour du traitement, quelle que soit sa nature (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

Prévue : intervention chirurgicale telle qu'elle a été décidée et écrite par le médecin qui prend la décision de l'acte thérapeutique, ou telle qu'elle apparaît sur le compte-rendu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.) qui en a décidé.

Réalisée : intervention chirurgicale telle qu'elle est décrite dans le compte-rendu opératoire.

Causes de non-respect de l'étape thérapeutique prévue :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : complications post-opératoires sans rapport avec la tumeur, empêchant ou retardant l'étape suivante.
- 3 Poursuite évolutive : complications post-opératoires en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un taux qui reflète le résultat de la décision de prise en charge des patients par l'UCPO.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.1 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l'étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.
Le total sera éclaté selon les quatre causes ci-dessus.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chirurgie cancérologique.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.2

Radiothérapie Observance de l'étape thérapeutique

POSTULAT : Si staging et protocole thérapeutique sont corrects au départ, l'étape thérapeutique, réalisée comme prévu, offre de meilleures chances d'efficacité.

BUT : Evaluer le taux et les causes du non-respect de l'étape thérapeutique prévue.

DEFINITION DES TERMES :

Etape thérapeutique : dans le cadre du schéma thérapeutique décidé lors de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), elle recouvre l'ensemble de la période s'écoulant entre le premier et le dernier jour du traitement, quelle que soit sa nature (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

Prévue : étape thérapeutique telle qu'elle a été décidée et écrite par l'oncologue radiothérapeute qui prend la décision de l'acte thérapeutique, ou telle qu'elle apparaît sur le compte-rendu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.) qui en a décidé.

Réalisée : étape thérapeutique telle qu'elle est décrite dans le compte-rendu de fin de traitement.

Causes de non-respect de l'étape thérapeutique prévue :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : toute cause entraînant la non-réalisation ou le report du traitement sur une semaine (7 jours) ou une réduction de doses supérieure à 10%, en cours de séquence.
- 3 Poursuite évolutive : complications en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète le résultat de la décision de prise en charge des patients par l'UCPO.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.2 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l'étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.
Le total sera éclaté selon les quatre causes ci-dessus.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en radiothérapie.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.3

Chimiothérapie Observance de l'étape thérapeutique

POSTULAT : Si staging et protocole thérapeutique sont corrects au départ, l'étape thérapeutique, réalisée comme prévu, offre de meilleures chances d'efficacité.

BUT : Evaluer le taux et les causes du non-respect de l'étape thérapeutique prévue.

DEFINITION DES TERMES :

Etape thérapeutique : dans le cadre du schéma thérapeutique décidé lors de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), l'étape thérapeutique recouvre l'ensemble de la période s'écoulant entre le premier et le dernier jour du traitement, quelle que soit sa nature (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

Prévue : étape thérapeutique telle qu'elle a été décidée et écrite par le médecin qui prend la décision de l'acte thérapeutique, ou telle qu'elle apparaît sur le compte-rendu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.) qui en a décidé.

Réalisée : étape thérapeutique telle qu'elle est décrite dans le compte-rendu de fin de traitement.

Causes de non-respect de l' étape thérapeutique prévue :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : toute cause entraînant la non-réalisation ou le report du traitement sur une semaine (7 jours) ou une réduction de doses supérieure au tiers.
- 3 Poursuite évolutive : complications en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un taux qui reflète le résultat de la décision de prise en charge des patients par l'UCPO.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.3 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l' étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.
Le total sera éclaté selon les quatre causes ci-dessus.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chimiothérapie.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°4

Suivi statistique médicalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 4.1

Nouveaux patients

POSTULAT : Un recrutement important et régulier de nouveaux patients est un indicateur de qualité pour le réseau ainsi qu'un indicateur de la satisfaction des patients.

BUT : Mesurer le recrutement de nouveaux patients en oncologie.

DEFINITION DES TERMES :

Nouveau patient : nouveau patient pris en charge par le réseau sur l'année considérée, pour un traitement en oncologie.

Patient : tout patient pris en charge, sur l'année considérée.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète l'évolution de la qualité de l'image ou de la réputation du service.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 4.1 :

Numérateur : Nombre de nouveaux patients.

Dénominateur : Nombre total de patients.

Seuil : Non encore établi.

domaine de l'indicateur n°5

Prise en charge en chimiothérapie

SUJET DE L'INDICATEUR 5.1

Répartition des modes de prise en charge pour la réalisation des protocoles de chimiothérapie

POSTULAT : La prescription du protocole doit s'adapter à

- la lourdeur de ce protocole
- l'état du patient
- son environnement socioculturel

et pouvoir être réalisée soit en hospitalisation complète, soit en hospitalisation à temps partiel, soit à domicile.

BUT : Mesurer la répartition des séances en fonction des formes de prise en charge pour tout protocole prescrit.

DEFINITION DES TERMES :

Protocole : Ensemble des séances de chimiothérapie qui peuvent être faites en hospitalisation, en ambulatoire, à domicile ou de façon mixte.

Séance : Traitement de chimiothérapie effectué au maximum sur la journée (à la même date, selon la définition PMSI) et pouvant regrouper divers éléments thérapeutiques.

Domicile : Le nombre de séances effectuées au domicile du patient est le nombre de séances validées par l'infirmière nommée dans la convention, validation portée sur le dossier de soins infirmiers de liaison tel que prévu à la convention.

TYPE D'INDICATEUR :

Indicateur comparatif fondé sur un **taux** qui reflète la procédure de prise en charge des patients.

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 5.1 :

Numérateur : Trois taux sont calculés à partir du nombre de séances effectuées en hospitalisation, en ambulatoire et au domicile du patient.

Dénominateur : Nombre total de séances prescrites.

Seuil : Non encore établi.

UNION NATIONALE HOSPITALIERE PRIVEE DE CANCEROLOGIE

Labellisation des réseaux en cancérologie

*sur la base de principes d'organisation et
d'indicateurs médicaux*

B- Tableau de Bord

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| <i>1. principes d'organisation</i> | <i>p 2</i> |
| <i>2. indicateurs médicaux</i> | <i>p 16</i> |



B - Tableau de Bord

1 - principes d'organisation

Table des matières

Informations générales sur le réseau	3
Organisation du recueil des données	5
1 Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO)	6
2 Dossier UCPO	8
3 Unité d'hospitalisation complète spécifique à l'Oncologie	10
4 Unité de radiothérapie	12
5 Hospitalisation à temps partiel (HTP), médecine	14



INFORMATIONS GENERALES SUR LE RESEAU

Numéro de code UNHPC de la structure :

Personne à contacter au sujet des
informations contenues dans ce tableau de bord :

Numéro de téléphone :

Dates de la visite : du _____ au _____

Nombre de lits et places : lits places

INFORMATION SUR LE PLATEAU TECHNIQUE DE RADIOTHERAPIE EXTERNE

1 Appareils de traitement

1.1 basses énergies	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>
1.2 moins de 5 Me V	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>
1.3 de 5 à 14,9 Me V	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>
1.4 15 MeV et plus	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>

2 Préparation balistique

2.1 conformateurs	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>
2.2 simulateurs	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	nombre <input type="text"/>
2.3 accès à un scanner	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	heures par semaines <input type="text"/>
2.4 accès à une IRM	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	heures par semaines <input type="text"/>
2.5 simulation virtuelle	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	

3 Dosimétrie prévisionnelle

3.1 consoles 2D

non oui

nombre

3.2 consoles 3D

non oui

nombre

3.3 calcul inverse

non oui

4 Contrôles physiques

4.1 chambre d'ionisation

non oui

4.2 explorateurs 3D

non oui

nombre

4.3 contrôleurs d'homogénéité

non oui

nombre

5 Contrôles in vivo

5.1 dosimétrie in vivo

non oui

nombre

5.2 imagerie portale

non oui

nombre

6 Informatique

6.1 dossier médical

non oui

6.2 dossier technique

non oui

6.3 contrôle des paramètres

non oui

7 Métrologie des faisceaux

7.1 intercomparaison régionale

non oui

date

7.2 intercomparaison nationale

non oui

date

7.3 intercomparaison internationale

non oui

date

8 Assurance Qualité

Procédures écrites

non oui

date d'actualisation

UCPO :
Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie
principe d'organisation n°1

Il existe une Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO)

L' UCPO permet :

- D'harmoniser les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP),
- D'offrir aux médecins les informations médicales disponibles,
- De mettre à disposition la logistique pour permettre cette coordination,
- De rassembler des données médicales du réseau autorisant les évaluations futures.

EVALUATION :

- S = Sans objet
- N = Non conforme
- M = conformité Minimale
- P = conformité Partielle
- E = conformité Elevée

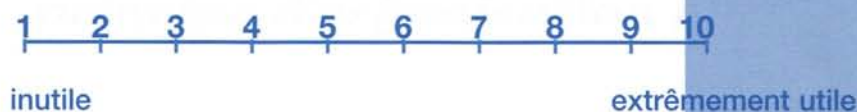
Date de l'évaluation : _____

Auteur(s) de l'évaluation : _____

COMMENTAIRE EXPLICATIF

Justifiez votre évaluation en vous appuyant sur les critères UNHPC retenus.

1 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous ce principe d'organisation en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



2 La définition de ce principe d'organisation U.N.H.P.C. vous paraît-elle bien exprimée ?

Oui

Non

3 Si vous aviez à faire évoluer sa définition, comment l'exprimeriez-vous ?

4 Les critères retenus vous paraissent-ils globalement cohérents et judicieux ?

Oui

Non

5 Si vous aviez à faire évoluer un ou des critères (modifier, supprimer, créer), quelles seraient vos suggestions ?

N°

N°

N°

Dossier UCPO

principe d'organisation n°2

Il existe un dossier médical minimal commun cancérologique tenu par le secrétariat de l'UCPO

EVALUATION :

- S = Sans objet
- N = Non conforme
- M = conformité Minimale
- P = conformité Partielle
- E = conformité Elevée

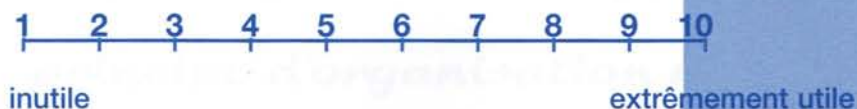
Date de l'évaluation : _____

Auteur(s) de l'évaluation : _____

COMMENTAIRE EXPLICATIF

Justifiez votre évaluation en vous appuyant sur les critères UNHPC retenus.

- 1 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous ce principe d'organisation en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



- 2 La définition de ce principe d'organisation U.N.H.P.C. vous paraît-elle bien exprimée ?

Oui

Non

- 3 Si vous aviez à faire évoluer sa définition, comment l'exprimeriez-vous ?

- 4 Les critères retenus vous paraissent-ils globalement cohérents et judicieux ?

Oui

Non

- 5 Si vous aviez à faire évoluer un ou des critères (modifier, supprimer, créer), quelles seraient vos suggestions ?

N° _____

N° _____

N° _____

Unité d'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie

principe d'organisation n°3

*Il existe dans le réseau une unité d'hospitalisation complète spécifique à l'oncologie
clairement identifiée et organisée.
Elle dispose de moyens qui lui sont propres.*

EVALUATION :

- S = Sans objet
- N = Non conforme
- M = conformité Minimale
- P = conformité Partielle
- E = conformité Elevée

Date de l'évaluation : _____

Auteur(s) de l'évaluation : _____

COMMENTAIRE EXPLICATIF

Justifiez votre évaluation en vous appuyant sur les critères UNHPC retenus.

Unité de radiothérapie

principe d'organisation n°4

*Il existe dans le réseau une unité de radiothérapie
clairement identifiée et organisée.
Elle dispose de moyens qui lui sont propres.*

EVALUATION :

- S = Sans objet
- N = Non conforme
- M = conformité Minimale
- P = conformité Partielle
- E = conformité Elevée

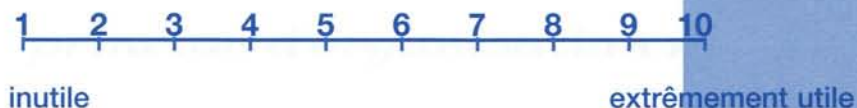
Date de l'évaluation : _____

Auteur(s) de l'évaluation : _____

COMMENTAIRE EXPLICATIF

Justifiez votre évaluation en vous appuyant sur les critères UNHPC retenus.

1 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous ce principe d'organisation en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



2 La définition de ce principe d'organisation U.N.H.P.C. vous paraît-elle bien exprimée ?

Oui

Non

3 Si vous aviez à faire évoluer sa définition, comment l'exprimeriez-vous ?

4 Les critères retenus vous paraissent-ils globalement cohérents et judicieux ?

Oui

Non

5 Si vous aviez à faire évoluer un ou des critères (modifier, supprimer, créer), quelles seraient vos suggestions ?

N° _____

N° _____

N° _____

Hospitalisation à temps partiel (HTP), médecine

principe d'organisation n°5

*Il existe dans le réseau une unité d'hospitalisation à temps partiel, médecine, clairement identifiée et organisée.
Elle dispose de moyens qui lui sont propres et d'un accès facile à :
l'hospitalisation complète,
et à une unité de réanimation.*

EVALUATION :

- S = Sans objet
- N = Non conforme
- M = conformité Minimale
- P = conformité Partielle
- E = conformité Elevée

Date de l'évaluation : _____

Auteur(s) de l'évaluation : _____

COMMENTAIRE EXPLICATIF

Justifiez votre évaluation en vous appuyant sur les critères UNHPC retenus.

B - Tableau de Bord

2 - Indicateurs médicaux

Table des matières

Organisation du recueil des données		17
1 Pluridisciplinarité en oncologie		18
2.1 les délais et leur gestion	première consultation	20
2.2 les délais et leur gestion	présentation en RCP	22
2.3 les délais et leur gestion	prise en charge chirurgicale	24
2.4 les délais et leur gestion	mise en route d'une radiothérapie	26
2.5 les délais et leur gestion	mise en route d'une chimiothérapie	29
3.1 Concordance prévu / réalisé	chirurgie	32
3.2 Concordance prévu / réalisé	radiothérapie	35
3.3 Concordance prévu / réalisé	chimiothérapie	38
4.1 Suivi statistique médicalisé	nouveaux patients	41
5.1 Prise en charge en chimiothérapie	répartition des modes de prise en charge	43



ORGANISATION DU RECUEIL DES DONNEES DESTINEES AU TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS MEDICAUX UNHPC

1 Qui est impliqué dans le recueil des données destinées à ce tableau de bord d'indicateurs médicaux ?

- Secrétariat de l'Unité de coordination Pluridisciplinaire (U.C.P.O.)
- Médecin coordinateur de l'U.C.P.O. et R.C.P.
- Médecin traitant
- Autre

2 Quelles sont les principales sources de données utilisées?

- Dossier médical cancérologique tenu par l'U.C.P.O.
- Dossier médical cancérologique tenu par l'U.C.P.O. informatisé
- Autre

3 Comment les données ont-elles été recueillies pour le présent tableau de bord ?

- Recueillies au fur et à mesure
- Reconstituées après coup
- Un peu des deux, en fonction de l'indicateur

domaine de l'indicateur n°1

La pluridisciplinarité en oncologie

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 1 :

Numérateur : Nombre de dossiers UCPO

Dénominateur : Nombre de patients pris en charge en oncologie.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code Motif

1 - Ne concerne pas cette structure

2 - Manque de moyens

3 - Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

Oui

Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

Oui

Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

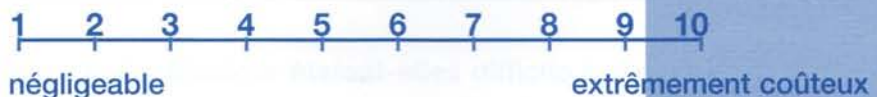
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.1

Délai de 1ère consultation

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.1 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels le délai de 1ère consultation est inférieur à 8 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge par le réseau.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	Ne concerne pas cette structure
2	Manque de moyens
3	Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
 Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

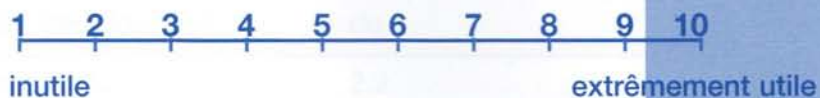
- Oui
 Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

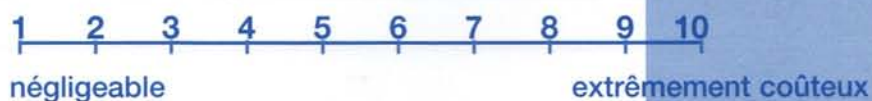
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.2

**Délai entre le diagnostic histologique et la présentation en RCP
(enregistrement au secrétariat de l'UCPO)**

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.2 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels le délai entre le jour du diagnostic histologique et le jour de la présentation en RCP est inférieur à trois semaines.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge par le réseau.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code Motif

- 1 - Ne concerne pas cette structure
- 2 - Manque de moyens
- 3 - Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
- Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

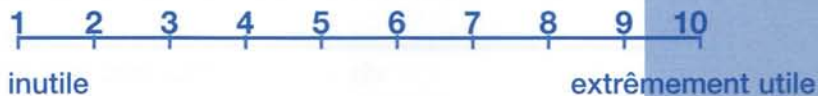
- Oui
- Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

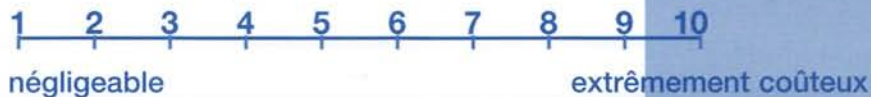
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.3

Délai de prise en charge chirurgicale

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.3 :

Numérateur : Nombre de patients pris en charge en chirurgie cancérologique, dans le réseau, dans un délai inférieur à 15 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chirurgie dans le réseau.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	Ne concerne pas cette structure
2	Manque de moyens
3	Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.3	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
 Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

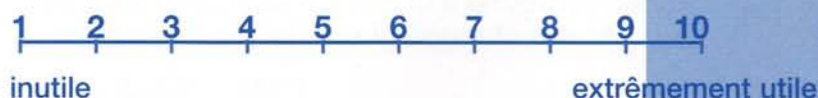
- Oui
 Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

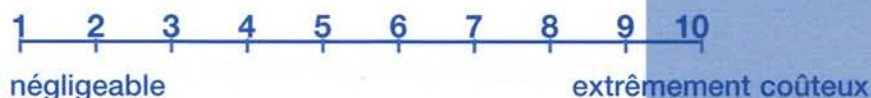
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.4

Délai de mise en route d'une radiothérapie

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.4 :

Numérateur : deux taux sont calculés :

- 1 Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la radiothérapie, dans le réseau, est respecté à 8 jours.
- 2 Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la radiothérapie avec impératif de délai (associée à une chimiothérapie ou post-opératoire), dans le réseau, est respecté à 8 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en radiothérapie dans le réseau.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

- | Code | Motif |
|------|-----------------------------------|
| 1 | - Ne concerne pas cette structure |
| 2 | - Manque de moyens |
| 3 | - Autre |

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.4.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.4.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
- Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

- Oui
- Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

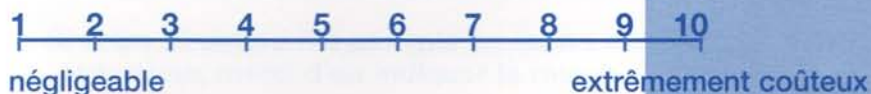
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°2

Les délais et leur gestion

SUJET DE L'INDICATEUR 2.5

Délai de mise en route d'une chimiothérapie

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 2.5 :

Numérateur : deux taux sont calculés :

- 1 Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la chimiothérapie, dans le réseau, s'est fait avec un délai inférieur à 8 jours.
- 2 Nombre de patients pour lesquels le délai prévu de mise en route de la chimiothérapie à but curatif dans le réseau, s'est fait avec un délai inférieur à 8 jours.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chimiothérapie dans le réseau.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	- Ne concerne pas cette structure
2	- Manque de moyens
3	- Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.5.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	2.5.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
- Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

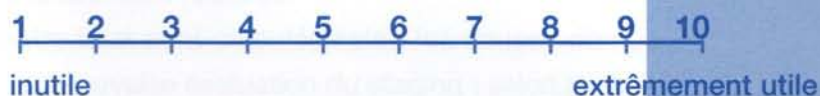
- Oui
- Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

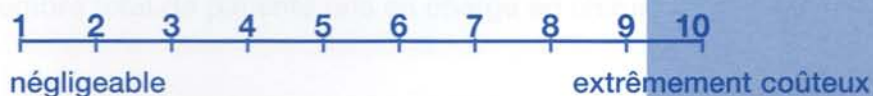
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.1

Chirurgie

Observance de l'étape thérapeutique

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.1 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l'étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.

Quatre taux sont calculés selon les causes de non-respect ci-dessous :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : complications post-opératoires sans rapport avec la tumeur, empêchant ou retardant l'étape suivante.
- 3 Poursuite évolutive : complications post-opératoires en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chirurgie cancérologique.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	Ne concerne pas cette structure
2	Manque de moyens
3	Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.1.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.1.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.1.3	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 3 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.1.4	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 4 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

Oui

Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

Oui

Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

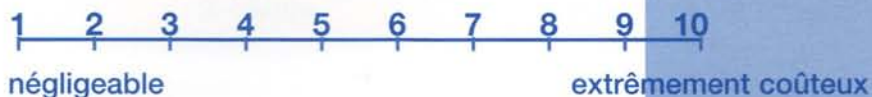
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.2 Radiothérapie observance de l'étape thérapeutique

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.2 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l'étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.

Quatre taux sont calculés selon les causes ci-dessous :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : toute cause entraînant la non-réalisation ou le report du traitement sur une semaine (7 jours) ou une réduction de doses supérieure à 10%, en cours de séquence.
- 3 Poursuite évolutive : complications en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en radiothérapie.

Seuil : Non encore établi.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	Ne concerne pas cette structure
2	Manque de moyens
3	Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.2.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.2.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.2.3	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 3 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.2.4	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 4 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

Oui

Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

Oui

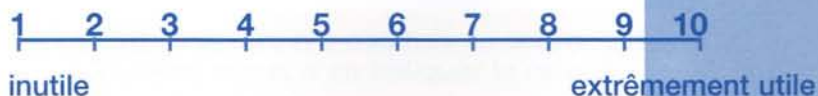
Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

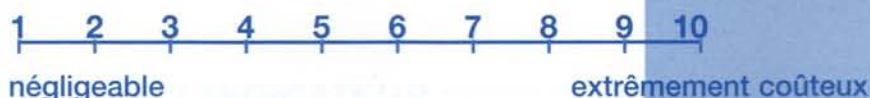
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°3

Concordance entre le prévu et le réalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 3.3 Chimiothérapie observance de l'étape thérapeutique

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 3.3 :

Numérateur : Nombre de patients pour lesquels l'étape thérapeutique prévue n'a pas été totalement réalisée.

Quatre taux sont calculés selon les causes ci-dessous :

- 1 Mauvaise évaluation du staging : selon la classification clinique OMS.
- 2 Mauvaise tolérance : toute cause entraînant la non-réalisation ou le report du traitement sur une semaine (7 jours) ou une réduction de doses supérieure au tiers.
- 3 Poursuite évolutive : complications en rapport avec la tumeur.
- 4 "Autres" : toute autre cause de modification, de report ou d'interruption du traitement liée au patient ou au plateau technique.

Dénominateur : Nombre total de patients pris en charge en chimiothérapie.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	- Ne concerne pas cette structure
2	- Manque de moyens
3	- Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.3.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.3.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.3.3	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 3 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	3.3.4	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 4 :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

Oui

Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

Oui

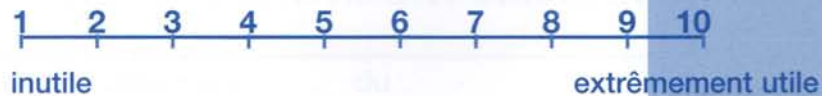
Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

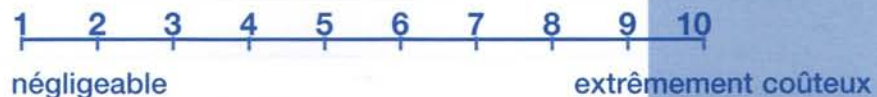
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°4

Suivi statistique médicalisé

SUJET DE L'INDICATEUR 4.1

Nouveaux patients

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 4.1 :

Numérateur : Nombre de nouveaux patients.

Dénominateur : Nombre total de patients.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code Motif

- 1 - Ne concerne pas cette structure
- 2 - Manque de moyens
- 3 - Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	4.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

- Oui
 Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

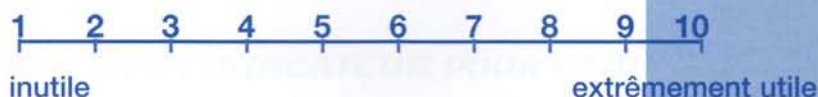
- Oui
 Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

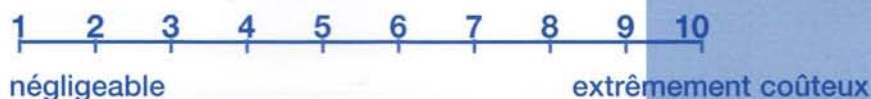
- Une action «qualité» plus précise
- Un changement dans l'organisation générale du réseau
- Un changement dans l'organisation médicale du réseau
- Un changement dans les procédures
- Le démarrage d'un programme de formation
- Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

domaine de l'indicateur n°5

Prise en charge en chimiothérapie

SUJET DE L'INDICATEUR 5.1

Répartition des modes de prise en charge pour la réalisation des protocoles de chimiothérapie

FORMAT DES DONNEES DE L'INDICATEUR 5.1 :

Numérateur : Trois taux sont calculés à partir du nombre de séances effectuées en hospitalisation (1), en ambulatoire (2), au domicile du patient (3).

Dénominateur : Nombre total de séances prescrites.

Si votre structure n'a pas mis en œuvre cet indicateur, merci d'en indiquer la raison :

Code	Motif
1	- Ne concerne pas cette structure
2	- Manque de moyens
3	- Autre

RESULTATS CHIFFRES DE L'INDICATEUR POUR VOTRE STRUCTURE

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	5.1.1	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 1 (hospitalisation) :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	5.1.2	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur 2 (ambulatoire) :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

Période d'acquisition des données :	du	au
N° de l'indicateur médical :	5.1.3	
Seuil :	Pas encore établi	
Numérateur Σ (domicile) :		
Dénominateur :		
Résultats en % :		

1 Les données relatives à cet indicateur étaient-elles difficile à obtenir ?

Oui

Non

2 Les résultats de cet indicateur ont-ils été à l'origine d'actions spécifiques dans votre structure ou dans votre réseau de cancérologie ?

Oui

Non

Si «Oui», merci d'indiquer le type d'action entreprise et le détailler ci-dessous.

Une action «qualité» plus précise

Un changement dans l'organisation générale du réseau

Un changement dans l'organisation médicale du réseau

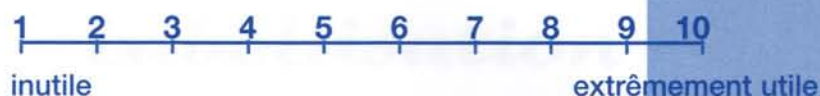
Un changement dans les procédures

Le démarrage d'un programme de formation

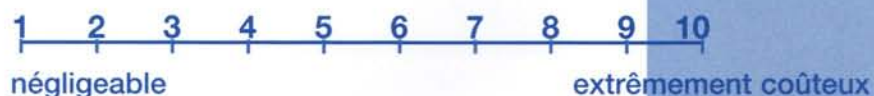
Autre (merci de préciser) _____

3 Merci de donner des détails sur les résultats ou les conséquences de ces nouvelles actions

4 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur en termes d'utilité pour le développement de votre fonction qualité ?



5 Sur une échelle de 1 à 10, comment situeriez-vous cet indicateur du point de vue de son coût d'obtention ?



6 Quels commentaires d'ordre général feriez-vous encore au sujet de cet indicateur ?

UNION NATIONALE HOSPITALIERE PRIVEE DE CANCEROLOGIE

***Labellisation
des réseaux en cancérologie***
*sur la base de principes d'organisation
et d'indicateurs médicaux*

C- Glossaire



GLOSSAIRE

Associé : les "Associés" font partie de l'environnement naturel des réseaux de cancérologie :

- ▶ les médecins conseils de l'assurance maladie
- ▶ les médecins généralistes se sentant concernés par le cancer et les malades cancéreux
- ▶ les stomatologistes et les chirurgiens dentistes
- ▶ les statisticiens épidémiologistes
- ▶ les médecins du travail
- ▶ les assistantes sociales
- ▶ les psychologues
- ▶ les IDE de soins à domicile et de l'HAD
- ▶ les orthophonistes et les rééducateurs, etc...

(charte p11)

Charte : Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale publiée par l'UNHPC en mars 1999, 2ème édition.

Classifications cliniques OMS : TNM

Classification des tumeurs malignes de l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC).

Titre original : *TNM Classification of Malignant Tumours*
(ISBN 3 - 540 - 17366 - 8)

Traduction française UICC, 3 rue du Conseil Général - 1205 Genève, Suisse.
Traduction réalisée par le Comité Français TNM.

Classifications cliniques OMS : performance status

*Mor (V.), Laliberte (L), Morris (J.N.), Wiemann (M.), the Karnofsky performance status scale an examination of its reliability and validity in a research setting
Cancer 1984; 53 : 2002 - 2007.

Etape thérapeutique : Une des séquences du schéma thérapeutique mises en oeuvre pour traiter l'affection. Ces étapes peuvent être ou ne pas être concomitantes.

Dossier UCPO : Dossier médical minimal commun (y compris dossier de soins) du dossier médical d'un patient en cancérologie.

Filière : "le parcours suivi par le malade atteint de cancer dans tout ou partie du réseau, selon la nature et le stade de sa maladie".
(Définition de la Fédération Nationale de Cancérologie - UNHPC; SFCP ; SNRO ; Commission Cancérologie du MCO).

Médecin traitant : Interlocuteur médical privilégié au sein de l'équipe médicale du réseau, choisi comme tel par le patient et responsable de l'information donnée au patient.

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire telle que proposée et définie dans la "Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale" (UNHPC - mars 1999 - 2ème édition ; note diffusée lors des Rencontres Annuelles de l'UNHPC le 14 octobre 1998).

Réseau : "un ensemble de partenaires, individus, établissements ou unités fonctionnelles publics ou privés, reliées par des liens contractuels et concourant au diagnostic, au traitement, à l'accompagnement et au suivi statistique des malades atteints de cancer dans un secteur géographique donné". (à partir de la définition de la Fédération Nationale de Cancérologie - UNHPC ; SFPC ; SNRO ; Commission cancérologie du MCO).

Réseau de cancérologie : le réseau de cancérologie doit être en mesure :

- ▶ de porter ou de confirmer le diagnostic de cancer
- ▶ de compléter au maximum le bilan pré-thérapeutique
- ▶ de mener à bonne fin et d'assurer le suivi du traitement défini collégalement.

"Staging" : classification par stade, après évaluation clinique, radiologique et biologique.

SOR : Standards - Options - Recommandations

- ▶ Standards : méthodes pour lesquelles les résultats sont connus, et qui sont considérées comme bénéfiques, inappropriées ou nuisibles, à l'unanimité. Ils sont l'équivalent d'indications ou contre-indications absolues.
- ▶ Options : méthodes pour lesquelles les résultats sont connus, et qui sont considérées comme bénéfiques, inappropriées ou nuisibles, par la majorité. Elles sont l'équivalent d'indications ou contre-indications relatives.
- ▶ Recommandations : elles sont l'expression des jugements et des choix effectués par la communauté des CRLCC à partir des différentes méthodes évaluées. Elles ont pour but, lorsque plusieurs méthodes sont également considérées comme bénéfiques vis à vis d'un même problème, de classer ces méthodes en fonction du niveau de preuve. Le niveau de preuve des recommandations est fonction de la qualité des études disponibles, il est explicitement spécifié pour chacune des recommandations principales en utilisant la classification suivante :
 - niveau A : il existe une étude type méta-analyse "bien faite", ou plusieurs essais thérapeutiques "bien faits" dont les résultats sont cohérents.
 - niveau B : il existe des études type essais thérapeutiques, études quasi expérimentales, ou comparaisons de population dont les résultats sont cohérents dans l'ensemble.
 - niveau C : il existe des études type essais thérapeutiques, études quasi expérimentales, ou comparaisons de population dont les résultats ne sont pas cohérents dans l'ensemble.
 - niveau D : il n'existe pas de données ou seulement des séries de cas.
 - accord d'experts : il n'existe pas de données pour la méthode concernée mais l'ensemble des experts est unanime. Les "accords d'experts" ont été validés par la revue interne et externe et par les comités technique médicaux des centres. (Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer - FNCLCC - opération "Standards, Options, Recommandations" ; Bulletin Cancer, Journal de la Société Française du Cancer ; Editions scientifiques et médicales Elsevier, Paris 1995).

UCPO : Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie telle que proposée et définie dans la "Charte des Centres et Réseaux de la Cancérologie Libérale" (UNHPC - mars 1999 - 2ème édition ; note diffusée lors des Rencontres Annuelles de l'UNHPC le 14 octobre 1998).



Bristol-Myers Squibb
Division Oncologie

Bristol-Myers Squibb
division Oncologie
La Grande Arche nord
92 044 Paris La Défense cedex
Tél : 01 40 90 60 00 - Fax : 01 40 90 61 00.



U.N.H.P.C.

UNHPC
Union Nationale Hospitalière
Privée de Cancérologie
17 bis bd Pasteur, 75015 Paris.
Tél : 01 44 38 52 52 - Fax : 01 44 38 52 50.

Ce document a été réalisé avec la contribution des laboratoires Bristol-Myers Squibb.